



**Norsk forening
for idrettsmedisin
og fysisk aktivitet**

Årbok for Norsk Forening for Idrettsmedisin og fysisk aktivitet NIMF, DNLF 2015

1. versjon utarbeidet av Niels Gunnar Juel, 1995.
Revidert juni 2001 av Marianne Olsen.
Revidert 121101 av Jon Olav Drogset.
Revidert 220102 av Jon Olav Drogset.
Revidert 061102 av Jon Olav Drogset.
Revidert august 2004 av Ove Talsnes
Revidert september 2006 av Marianne Olsen
Revidert januar 2008 av Marianne Olsen
Revidert oktober 2009 av Terje M Halvorsen
Revidert januar 2011 av Terje M Halvorsen
Revidert januar 2012 av Terje M Halvorsen
Revidert mars 2013 av Eva K. Birkelund

Revidert desember 2014 av Eva K. Birkelund
Revidert desember 2015 av Eva K. Birkelund

INNHOLDSFORTEGNELSE

LOVER OG REGLER _____	3
<i>Lover for Norsk Forening for Idrettsmedisin og Fysisk Aktivitet, NIMF/Dnlf.....</i>	<i>3</i>
<i>Regelverk for lokale idrettsmedisinske fora</i>	<i>6</i>
<i>Autorisasjon for tittelen "Idrettslege NIMF".....</i>	<i>7</i>
<i>Norsk Idrettsmedisin, utgitt av NIMF og FFI.....</i>	<i>9</i>
<i>Statutter for Norsk Idrettsmedisin (NIM).....</i>	<i>9</i>
FOND, RÅD, KOMITÉER OG UTVALG _____	10
<i>Forskningsfondet.....</i>	<i>10</i>
<i>Forskningsfondets statutter</i>	<i>10</i>
<i>Forskningsrådet.....</i>	<i>13</i>
<i>Valgkomité.....</i>	<i>14</i>
<i>Autorisasjonskomité</i>	<i>14</i>
<i>NIMFs internasjonale kontakter.....</i>	<i>15</i>
INFORMASJON, RETNINGSLINJER OG STATUTTER _____	16
<i>Sammensetning av styre, råd, komitéer og utvalg.....</i>	<i>16</i>
<i>Idrettsmedisinsk Utdanning.....</i>	<i>18</i>
<i>Leger autorisert som "Idrettslege NIMF" pr. 31.01.2013.....</i>	<i>24</i>
<i>Æresmedlemmer.....</i>	<i>25</i>
<i>Forslag til Samarbeidskontrakt mellom lege og særforbund.....</i>	<i>26</i>
<i>Veiledende takster for legetjeneste ved idrettsarrangement.....</i>	<i>28</i>
RETNINGSLINJER IDRETTSMEDISINSK HØSTKONGRESS ____	29
STATUTTER _____	32
<i>Nycomed Pharmas priser for beste frie foredrag</i>	<i>32</i>
<i>Hjelp24 NIMI prisen.....</i>	<i>33</i>
<i>Statutes of The Scandinavian Foundation of Medicine and Science in Sports and The Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports.</i>	<i>34</i>

LOVER OG REGLER

Lover for Norsk Forening fo Idrettsmedisin og fysisk aktivitet, NIMF/Dnlf

Vedtatt på generalforsamling NIMF 11. november 1995, revidert/ vedtatt på generalforsamling i NIMF 6. november 2010.

- §1.** Norsk Forening for Idrettsmedisin og Fysisk Aktivitet, NIMF/ Dnlf er en spesialforening av Den norske legeförening (jfr. Lover for Den norske legeförening paragraf 13).
- §2. Foreningens formål.**
Foreningens formål er:
- a. å virke for høy faglig og yrkesetisk standard blant foreningens medlemmer,
 - b. å verne om medlemmenes sosiale, kollegiale og økonomiske interesser,
 - c. å fremme den idrettsmedisinske utdannelsen og medisinske vitenskapelige virksomhet,
 - d. å fremme idrettsmedisinske tiltak som er egnet til å bedre befolkningens helse.
- §3. Medlemmer.**
Enhver lege som arbeider med idrettsmedisin, fysisk aktivitet og helse, og som er medlem av Den norske legeförening kan opptas som medlem.
Også ikke-leger som er aktive (klinisk eller vitenskapelig) innen idrettsmedisin eler fysisk aktivitet og helse kan av styret opptas som assosierte medlemmer i foreningen, dog uten at vedkommende har stemmerett eller kan velges til styremedlem. Et medlem som tross skriftlig varsel ikke har betalt kontingent på to år, strykes av medlemslisten. Medlemmer over 67 år har kontingentfrihet.
- §4. Tilslutninger.**
Norsk Idrettsmedisinsk Forening er tilsluttet Federation Internationale de Medicine Sportive (FIMS).
- §5. Styrets sammensetning.**
Styret består av leder, seks styremedlemmer og to varamedlemmer som alle kan gjenvelges. Styret velges for to år av årsmøtet. Lederen velges særskilt. Styret konstituerer seg selv med en leder, sekretær og kasserer.
Redaktøren av Norsk Idrettsmedisin har observasjonsrett og talerett på styremøter, men ikke stemmerett i saker styret har til behandling. I saker av særskilt konfidensiell karakter kan redaktøren av Norsk Idrettsmedisin utelukkes fra styremøter. Dette kan kun gjøres når et flertall av styret krever det.
- §6. Styrets arbeidsform.**
Styremøter innkalles av lederen eller når 2 styremedlemmer krever det. Styret kan fatte vedtak når minst 4 medlemmer er tilstede. Ved stemmelikhet har lederen dobbeltstemme.

§7. Styrets oppgaver.

Styret ivaretar foreningens interesser og leder foreningens virksomhet. Styret fører protokoll over alle vedtak og referat fra alle møter.

§8. Valgkomité.

Valgkomiteen består av tre medlemmer ; én utpekes blant styrets medlemmer og er leder, de andre to velges av generalforsamlingen.

§9. Årsmøte.

Ordinært årsmøte gjennomføres årlig i første kvartal.

Styret innkaller medlemmene med minst fire ukers varsel og gjør medlemmene samtidig kjent med styrets forslag til dagsorden.

Årsmøte skal:

- a. behandle styrets årsberetning,
- b. behandle og godkjenne revidert regnskap,
- c. behandle og godkjenne neste års budsjett,
- d. behandle og godkjenne årsberetning og regnskap for Norsk Idrettsmedisin, utgitt av NIMF og FFI,
- e. behandle forslag som er kommet inn fra styret eller fra andre medlemmer skriftlig til styret minst 6 uker før årsmøtet,
- f. fastsette medlemskontingent,
- g. velge valgkomité.

Årsmøte som avholdes i år som ender på ulike tall skal:

- h. - velge leder, tre styremedlemmer og ett varamedlem,
- i. - velge revisor med vararepresentant.

Årsmøte som avholdes i år som ender på like tall skal:

- j. - velge en representant til redaksjonskomiteen for Norsk Idrettsmedisin, utgitt av NIMF og FFI
- k. - velge tre styremedlemmer og et varamedlem,

§10. Ekstraordinært årsmøte.

Ekstraordinært årsmøte kan innkalles når styret krever det eller når minst 1/3 av medlemmene krever det. Ekstraordinært årsmøte kan ikke fatte vedtak om andre saker enn de som er oppført på dagsorden, og kan ikke avholde valg.

§11. Lovendringer.

Lovendringer kan bare vedtas på årsmøtet. Forslag til lovendringer skal være ført på saklisten som er sendt til medlemmene fire uker før møtet. På årsmøtet kreves 2/3 flertall for lovendringer.

§12. Æresmedlemskap.

Æresmedlemskap kan gis til medlemmer som har utmerket seg gjennom et betydelig arbeid i eller for foreningen. Forslag til æresmedlemskap skal godkjennes av et fulltallig og enstemmig styre. Det kreves også 2/3 flertall i generalforsamlingen.

Regelverk for lokale idrettsmedisinske fora

1. Styremedlemmer i de lokale fora skal være medlemmer av NIMF eller FFI.
2. I styret for de idrettsmedisinske fora skal det være en lege.
3. Organisasjonen for øvrig er uformell.
4. Leder sørger for at leders navn og adresse innsendes sammen med årsrapport til styrene i NIMF og FFI senest fire uker før årsmøtet til NIMF og FFI. Lokalforumet må innen denne dato avholde sitt årsmøte. Årsrapporten publiseres i Norsk Idrettsmedisin og skal inneholde:
 - antall avholdte møter
 - ca. antall deltagere på hvert møte
 - navn og adresse på leder i lokalforumet.
 -
5. Styrene i NIMF og FFI overfører midler til de lokale idrettsmedisinske fora etter søknad. Øvre grense for pengestøtte er p.t kr 10 000,-
Lokale fora som innvilges støtte må sende inn årsberetning til NIMF-styret.
6. All aktivitet i de lokale idrettsmedisinske fora må følge de lover og regler som gjelder i NIMF og FFI.
7. NIMF oppfordrer lokalforeningene til å sende ut invitasjoner og annen informasjon til alle sine medlemmer via DNLFs hjemmeside. Sekretær i NIMF er behjelpelig med dette.

Autorisasjon for tittelen "Idrettslege NIMF"

Vedtatt på styremøte 27. mars 1993, revidert på Generalforsamling 2003, 2005 og 2010.

A. Behandling av søknad til autorisasjon som *Idrettslege NIMF*.

Den som søker autorisasjon som **Idrettslege NIMF** må sende søknad til NIMF. Søknaden skal beskrive gjennomført utdanningsprogram og være bilagt kopier av attester for tilfredsstillende utført tjeneste og gjennomførte kurs. Etter at saken har vært forelagt autorisasjonskomitéen til uttalelse, forelegges saken for NIMFs styre til avgjørelse.

Går avgjørelsen mot søker og det har vært dissens i komitéen og/ eller i styret, har søkeren innen en måned adgang til å kreve at saken skal behandles på nytt. Saken skal da avgjøres med 2/3 flertall i både en beslutningsdyktig autorisasjonskomité og i styret.

B. Generelle krav for autorisasjon som *Idrettslege NIMF*.

For å få rett til å benytte tittelen **Idrettslege NIMF** må søkerne godtgjøre at de minst fyller følgende krav eller tilsvarende utdanning/praksis:

1. Søkeren skal være medlem av NIMF og ha norsk autorisasjon som lege.
2. Søkeren skal inneha en klinisk spesialitet og være godkjent spesialist i Norge.
3. Søkeren skal ha fullført Grunnkurs i idrettsmedisin trinn I og trinn II hvert på 40 timer med avsluttende eksamen for hvert av kursene. Eksamen må være bestått.
4. Søkeren må i tillegg ha 150 timer kurs/seminar innen idrettsmedisinske emner. Av dette skal søkeren ha deltatt på minst 3 Idrettsmedisinske høstkongresser.
5. Søkeren må dokumentere gjennomgått antidopingkurs og deltagelse på en offisiell dopingkontroll.
6. Søkeren skal ha minst 200 timer pasientrettet praksis som laglege eller 200 timer deltidsarbeid ved idrettsskadeklinikk med dokumentasjon på aktiviteten.

Autorisasjonskomiteen har i 2010 utarbeidet følgende retningslinjer vedr. kravet om klinisk idrettsmedisinsk virksomhet.

Ved søknad om godkjenning som "Idrettslege NIMF" skal man ha norsk godkjenning innen en klinisk spesialitet. I tillegg skal man ha utført klinisk idrettsmedisinsk virksomhet i minst 200 timer. Denne idrettsmedisinske virksomheten vil bare være tellende etter at man har fått sin endelige norske autorisasjon som lege.

Virksomheten kan for eksempel finne sted som laglege som innebærer at man er medisinsk ansvarlig for fotballag, ishockeylag og lignende i de øvre divisjoner. Det vil som regel være denne type lag som ansetter lege i et medisinsk støtteapparat.

Det kan også gjelde individuelle idretter som friidrett, padling, roing, orientering og lignende. Hovedpoenget er at virksomheten har hatt et visst omfang med diagnostikk, sykdomsovervåking, skadeprofylakse, undervisning etc.

Idrettsmedisinsk virksomhet kan også finne sted ved en idrettsskadeklinikk. Med idrettsskadeklinikk menes en virksomhet der en del av arbeidet er idrettsrelatert, eksempelvis akutt traumatologi, legevakt eller ortopedisk poliklinikk, fysikalsk medisinsk poliklinikk og astmapoliklinikk. Det kan også være ansettelse ved privat idrettsmedisinsk senter.

Intensjon er at en betydelig del av pasientgrunnlaget skal være idrettsutøvere og fysisk aktive personer fra barnealder og opp i alderdom. Det er ønskelig at den idrettsmedisinske virksomheten skal ha et allsidig preg, eller er av et større omfang innen den spesialiteten man innehar eller utdanner seg til.

Virksomheten skal dokumenteres i en attest fra oppdragsgiver/ arbeidsgiver. Attesten skal beskrive omfang og innhold i virksomheten som er utøvd. Attesten må inneholde tilstrekkelige opplysninger til at en vurdering kan foretas av Autorisasjonskomiteen i NIMF.

Det kan også være en fordel at søker, som laglege, har deltatt i dopingkontroller eller har drevet med antidopingarbeid. Dette skal også attesteres.

Norsk Idrettsmedisin, utgitt av NIMF og FFI Statutter for Norsk Idrettsmedisin (NIM)

Vedtatt i NIMs styre 2008, revidert av NIM-styret april 2015.

Samarbeidsavtale om drift og utgivelse av Tidsskriftet for Norsk Idrettsmedisin (NIM)

Avtaleparter

Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet (NIMF) ved leder Eva Birkelund og Faggruppen for idrettsfysioterapi (FFI) ved leder Trine Moholdt

1. Tidsskriftets navn er Tidsskriftet for Norsk Idrettsmedisin, utgitt av NIMF og FFI.
2. Tidsskriftet eies og utgis av Norsk Forening for Idrettsmedisin og Fysisk Aktivitet (NIMF) og Faggruppen for Idrettsfysioterapi (FFI).
3. Tidsskriftets formål er å være bindeledd mellom FFI og NIMF, og å fremme samarbeidet mellom foreningene. Tidsskriftet skal trykke fagforeningsstoff, fagpolitiske artikler og vitenskapelige arbeider innen idrettsmedisin.
4. Tidsskriftets styre er består av fem personer. Det består av leder av FFI og NIMF, økonomiansvarlig samt sekretærer fra FFI og NIMF. Vervene følger roller i de respektive styrene, slik at de to lederne og sekretærene til enhver tid inngår i NIM-styret. Det samme gjelder for økonomiansvarlig NIM. Denne rollen innehas av NIMF/ FFI i tre år av gangen. Redaktøren har tale- og forslagsrett, men ikke stemmerett.
5. Redaksjonskomité
Tidsskriftet administreres av en redaksjonskomité bestående av redaktør og minimum fire redaksjonsmedarbeidere, to fra hver av foreningene NIMF og FFI. Redaktør og medlemmer i redaksjonskomiteen skal være medlemmer av NIMF eller FFI. Styrene i foreningene, sammen med redaktør, har ansvaret for å rekruttere redaksjonsmedarbeidere.
6. Redaktør
Den ansvarlige redaktør innstilles og godkjennes av styret i NIM. Redaktøren inngår kontrakt for engasjementet på åremål. Redaktøren er ansvarlig overfor tidsskriftets styre. Redaktøren rapporterer kvartalsmessig om tidsskriftet drift, og vedkommende deltar på ett av Fellesstyrets årlige styremøter, fortrinnsvis i november i forbindelse med høstkongressen. Vedkommende har ikke stemmerett i saker som vedrører tidsskriftets drift faglig eller økonomisk.
7. Redaktør har ansvaret for fremleggelse av tidsskriftets årsberetning og regnskap på NIMs generalforsamling

8. Tidsskriftet mottar årlig en fast andel av foreningenes ordinære medlemskontingent som driftsbidrag. Størrelsen på beløpet avgjøres av NIMs styre etter forslag fra redaktør. Et eventuelt driftsunderskudd dekkes av FFI og NIMF med 50% fra hver av foreningene. Ettersom Tidsskrift for Norsk idrettsmedisin registreres som en forening dekkes underskudd gjennom å øke medlemskontingent påfølgende år slik at underskudd fra tidligere år inndeckes.
 9. Redaktøren honoreres for sitt arbeid iht. styregodkjent kontrakt underskrevet av styrelederne i NIMF og FFI.
 10. NIMs kontorutstyr er NIMs eiendom og brukes av redaktøren. Ved uttrangering av kontorutstyr med tanke på redaksjonelt bruk skal avtale om overtagelse gjøres av NIMs styre.
 11. Endringer i denne samarbeidsavtale kan kun skje ved vedtak i NIMs styre. Avtalen er løpende og undertegnes på ny ved eventuelle endringer vedtatt i NIMs styre.
-

Stiftelsesdokument for Tidsskriftet for Norsk idrettsmedisin

22.04.2015 ble det avholdt stiftelsesmøte.

Til stede som stiftere var: Faggruppen for idrettsfysioterapi (FFI) og Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet.

Som møteleder ble valgt: Trine Moholdt.

Stiftelsesdokumentet med forslag til vedtekter ble fremlagt. Foreningen ble så besluttet stiftet. Kontingenten ble fastsatt til kr 70 kr pr medlem i respektive foreninger.


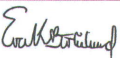
Man gikk deretter over til valg av styre.

Som styrets leder ble valgt: Kurt Tomas Nyheim, Kjerringneset 18, 8480 Andenes

Som styrets medlemmer ble valgt:

Navn: Trine Moholdt	Adresse: Johnny Peviks Vei 18, 7022 Trondheim
Navn: Eva Birkelund	Adresse: Kyhnsgt 16 ,2317 Hamar
Navn: Tone Grønmo	Adresse: Kjellergata 66, 2003 Lillestrøm
Navn: Maria Sommervold	Adresse: Tampereveien 2 A, 7020 Trondheim

Undertegnet av **alle** stifterne.

Navn	Faggruppen for Idrettsfysioterapi, leder Trine Moholdt.
Adresse	Johnny Peviks Vei 18, 7022 Trondheim.
Underskrift	
Navn	Norsk Idrettsmedisinsk forening, leder Eva Birkelund.
Adresse	Kyhnsgt 16 ,2317 Hamar.
Underskrift	

Foreningen ble erklært stiftet og møtet hevet.

Gardermoen den 22.04.2015

FOND, RÅD, KOMITÉER OG UTVALG

Forskningsfondet

Forskningsfondet ble vedtatt opprettet i 1986 med hovedtanke å skulle fremme idrettsmedisin og idrettsfysioterapi i Norge. Fondets formål er å øke og utbre kunnskapene innenfor det idrettsmedisinske og –fysioterapeutiske fagområdet, samt fremme utdannelsen av leger og fysioterapeuter innen disse fagområder.

Tilskudd kan innvilges til søkere som stipend i forbindelse med forskningsprosjekter. Søknader rettes skriftlig til fondsstyret innen 15. september og tildeling skjer i november samme år som høstkongressen.

Statuetter for Stiftelsen - Fondet til Fremme av Idrettsmedisin og Idrettsfysioterapi i Norge

Vedtatt på generalforsamlingene i Norsk Forening for Idrettsmedisin og Fysisk Aktivitet (NIMF) og Faggruppen for idrettsfysiologi (FFI) 10.11.07.

§1

Stiftelsen - Fondet til Fremme av Idrettsmedisin og Idrettsfysioterapi i Norge; (tidligere Fondet til fremme av Idrettsmedisin og Idrettsfysioterapi i Norge), heretter kalt Stiftelsen, er opprettet 29. november 1986 med formål å øke og utbre kunnskaper innenfor det idrettsmedisinske og idrettsfysioterapeutiske fagområde, samt fremme utdannelsen av leger og fysioterapeuter i idrettsmedisin og idrettsfysioterapi.

§2

Stiftelsens grunnkapital og ved opprettelsen er kr. 100.000,-. Denne kan økes gjennom gaver ,og ved overføring av overskudd fra idrettsmedisinske og idrettsfysioterapeutiske arrangementer i Norge. Stiftelsens avkastning tilføres fri kapital, rentefond, som nyttes til de formål Stiftelsen til enhver tid skal tilgodese. Stiftelsens midler, grunnkapital og fri kapital, plasseres som bankinnskudd og fond i forvaltningsbanken, Den Norske Bank, Trondheim.

§3

Medlemmer av NIMF og FFI velger årlig Stiftelsens styre, som er Stiftelsens høyeste organ, på de respektive foreningers Generalforsamlinger.

§4

Stiftelsens styre består av fem medlemmer: leder og fire styremedlemmer, med to varamedlemmer. Styrene i NIMF og FFI kan delta i styremøte med en observatør med tale- og forslagsrett, dog uten stemmerett.

Valgbar til styret er medlem av NIMF eller FFI med minst fem års sammenhengende medlemskap når valg finner sted.

Styrets leder velges i generalforsamlingene i NIMF og FFI etter samlet innstilling.

To styremedlemmer med ett varamedlem velges av generalforsamlingen etter forslag fra NIMF, mens og to andre styremedlemmer og ett varamedlem velges etter forslag fra FFI. For styremedlem som trer ut av styret i valgperioden, velges nytt varamedlem ved førstkommande generalforsamling i den respektive forening

Styrets funksjonstid er to år. Styret er beslutningsdyktig når tre medlemmer er tilstede. Leder har ikke dobbeltstemme, og ved stemmelikhet må saker utsettes og tas opp i nytt styremøte. Ved styremedlems inhabilitet skal varamedlem innkalles.

§5

Styrets oppgaver vil primært være:

Behandle søknader, foreta tildelinger og anviser utbetalinger.

Planlegge Stiftelsens drift og arbeide for å øke kapitalen.

Ta initiativ til fremme av Stiftelsens formål.

Fremlegge årsberetning og revidert regnskap til orientering på Generalforsamlingene i NIMF og FFI.

§6

Stiftelsens avkastning, med fradrag av administrative utgifter, nyttes til formål som beskrevet i §§1 og 7. Gruppe eller enkeltperson kan tilgodeses med inntil halvparten av de midler som er til utdeling. Midler som ikke benyttes ett år, kan overføres til bruk i det påfølgende eller senere år.

§7

Bidrag kan gis til lege eller fysioterapeut, eller grupper av samme, som medvirker til å fremme Stiftelsens formål.

Til enkeltperson, i form av:

- 1 Stipend til forskning og undervisning i idrettsmedisin og idrettsfysioterapi.
- 2 Belønning for prisoppgave.
- 3 Reisestipend for deltagere som skal bidra med foredrag o.l. ved internasjonale kongresser, seminarer, kurs og møter i idrettsmedisin og/eller idrettsfysioterapi.

Til grupper, til hel eller delvis dekning av utgifter ved:

- 4 Idrettsmedisinsk og idrettsfysioterapeutisk forskning.

- 5 Kurs, seminarer og møter, herunder reise- og oppholdsutgifter i forbindelse med forskning nevnt i første ledd.
- 6 Utredninger som har betydning for planlegging for gjennomføring av legers og fysioterapeuters utdannelse i idrettsmedisin og idrettsfysioterapi, samt kurs og møter om samme.

Tildeling forplikter mottakeren til å avgi rapport inkl. regnskap om midlenes anvendelse, og eventuelt oppnådde resultater. Tildelte midler som ikke er brukt innen den frist som er fastsatt i det enkelte tilfelle, faller tilbake til Stiftelsen.

§8

Stiftelsen undergis kontroll og revisjon som foreskrevet i Lov om stiftelser. Administrative oppgaver for stiftelsen, herunder regnskapsavleggelse ved hvert års utgang, ivaretas av Styrets leder, gjennom engasjement av autorisert regnskapsbyrå.

§9

Stiftelsen lyser ut ledige midler en gang i året. Søknad i brev form stiles til, og sendes, Styrets leder innen 15. september. Avslag kan ikke ankes, ny søknad kan fremmes ved framtidig utlysning. Større og langsiktige prosjekter kan tilgodeses flere ganger. Det er utarbeidet spesifikke retningslinjer for utformingen av søknad.

§10

Generalforsamlingene i NIMF og FFI kan med 2/3 flertall vedta endring av Stiftelsens vedtekter, etter forslag fra Stiftelsesstyret.

§11

Generalforsamlingene i FFI og NIMF kan med 2/3 flertall vedta oppløsning av Stiftelsen. Ved oppløsning skal tilstedeværende midler disponeres i henhold til Stiftelsens formål, jfr. §§ 1 og 7.

Forskningsrådet

Retningslinjer vedtatt på styremøte 29. mars 1992, revidert på generalforsamlingen 2010

Forskningsrådet skal bestå av leder og to til fire medlemmer som utpekes av styret i NIMF for to år av gangen. Årlig oppnevner i tillegg komiteen for neste års kongress en abstractansvarlig som assosiert medlem i Forskningsrådet, som sitter i ett år.

Forskningsrådet er styrets rådgivende organ i forhold til idrettsmedisinsk forskning.

Spesielt har Forskningsrådet til oppgave å:

- Vurdere innsendte abstracts til høstkongressen og andre møter i regi av NIMF.
- Sammen med FFIs forskningsråd innstille seks kandidater til AlfaCare prisen for beste frie foredrag, og vurdere og innstille aktuelle bidrag til Hjelp24 NIMI prisen.
- Bistå den lokale arrangøren når det gjelder vurdering av program og forelesere til høstkongressen og andre møter i regi av NIMF.

Forskningsrådet skal på selvstendig grunnlag arbeide for å fremme idrettsmedisinsk forskning.

Valgkomité

Valgkomiteen velges på årsmøtet. To medlemmer velges hvert år, ingen vararepresentant. Fra styret utpekes en tredje representant som er leder.

Valgkomiteens oppgaver:

- i brev form spørre lokalfora om forslag på kandidater.
- via innlegg i Norsk Idrettsmedisin nr. 2 be om forslag på kandidater.
- presentere kandidater i NIM nr. 3.
- presentere kandidatene før valget på generalforsamlingen.

Autorisasjonskomité

Autorisasjonskomitéen skal avgi innstilling om søknader om autorisasjon som Idrettslege NIMF.

Autorisasjonskomitéen er sakkyndig og rådgivende organ for NIMFs styre.

Autorisasjonskomitéen består av tre medlemmer og to vararepresentanter. Minst ett medlem, med personlig varamann, skal være under utdannelsen til autorisasjon som Idrettslege NIMF. Minst to skal være autorisert som Idrettslege NIMF.

Samtlige medlemmer oppnevnes av styret for to år av gangen, etter forslag fra generalforsamlingen.

Autorisasjonskomitéens avgjørelse er gyldig når minst tre medlemmer har avgitt stemme.

Mandat for autorisasjonskomitéen

Autorisasjonskomitéen har som oppgave å vurdere alle forhold som har betydning for videre- og etterutdanningen innen idrettsmedisin, herunder:

1. Vurdere autorisasjonsreglene og eventuelt foreslå endringer.
2. Fremme forslag om nødvendige kurs og overvåke gjennomføringen av disse.
3. Fungere som faglig godkjenningssinstans for obligatoriske kurs i videreutdanningen. Sikre at obligatoriske kurs arrangeres hyppig nok til at disse ikke forsinker utdanningen i idrettsmedisin.
4. Vurdere tiltak for kvalitetssikring av utdanningen i idrettsmedisin, herunder ferdighetskrav, klinisk praksis, obligatoriske kursprøver m.v.
5. Avgi innstilling om søknader om autorisasjon som Idrettslege NIMF.

Autorisasjonskomitéen er sakkyndig og rådgivende organ overfor NIMFs styre i spørsmål som gjelder utdanningen i idrettsmedisin.

NIMFs internasjonale kontakter

NIMF er medlem i

- *Scandinavian Foundation of Medicine and Science in Sports* som er den skandinaviske organisasjonen som holder skandinaviske kongresser og utgir *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*
- *Federation Internationale de Medicine Sportive (FIMS)* som er den verdensomspennende "moder"-organisasjonen
- *European Federation of Sports Medicine (EFSM)*.

NIMFs styre har kontakter til organisasjonene som skal ivareta norsk idrettsmedisins interesser i forhold til våre internasjonale samarbeidspartnere og søke å etablere et internasjonalt kontaktnett for norsk idrettsmedisin.

INFORMASJON, RETNINGSLINJER OG STATUTTER

Sammensetning av styre, råd, komitéer og utvalg

Årstall i parentes angir når personene er på valg.

Styre:

Leder: Eva Kristin Birkelund (17)
Kasserer: Nikolai Paus Grova (16)
Styremedlem: Jørn Torjussen (17)
Styremedlem: Bent Ingebrigtsen (17)
Styremedlem: Hilde Moseby Berge (16)
Styremedlem: Tore Prestgaard (16)
Varamedlem: Siri Bjorland (17)
Varamedlem: Stig Heir (16)

Forskningsfondet:

Leder: Kjersti Storheim (17)
Styremedlem: Jens Ivar Brox (17)
Styremedlem: Agnar Tegnander (16)
Varamedlem: Ove Talsnes (16)

Forskningsrådet – styreoppnevnt (sist i 2010):

Medlem: Arne Ekeland
Medlem: Jon Olav Drogset
Medlem: Lars Engebretsen
Medlem: Sverre Mæhlum
Medlem: Roald Bahr

Valgkomité:

Leder: Styreoppnevnt fra NIMF, Eva Kristin Birkelund (17)
Medlem: Terje Halvorsen (17)
Medlem: Sverre Mæhlum (17)

Autorisasjonskomité:

Leder: Halvor Bævre (16)
Medlem: Torgeir Fjermestad (17)
Medlem: Stig Heir (17)
Varamedlem: Jørn Torjussen (17)
Varamedlem: Inggard Lereim (17)

Norsk Idrettsmedisin, utgitt av NIMF og FFI:

Redaktør: Andre Fagerholt
Medlem: Christine Holm Moseid (16)
Medlem: Aasne Hoksrud (17)
Medlem: Beate Ytreberg, FFI
Medlem: Vibeke Koren, FFI

Redaktør hjemmeside:

Redaktør: Stine Sandven Westby

Revisor NIMF:

Revisor: Synnøve Kvalheim (16)

Idrettsmedisinsk utdanning

Universitetskurs i idrettsmedisin for leger – trinn 1

Målgruppe:

Leger med interesse for idrettsmedisin som ønsker å beskjeftige seg med medisinsk behandling av idrettsutøvere.

Krav til deltagere: Avlagt medisinsk embetseksamen. I spesielle tilfeller kan ikke-medisinere opptas på kurset.

Formål:

Kursets formål er å:

- gi legen forståelse for idrettsmedisinske problemstillinger.
- sette legen i stand til å diagnostisere, utrede og iverksette primærbehandling av de hyppigste akutte idrettsskader og belastningsskader.
- sette legen i stand til å veilede om idrettsskadeprofylakse og allmenn sykdomsprofylakse i forbindelse med idrett.
- sette legen i stand til å veilede vedrørende doping og farmakologiske problemer i forbindelse med idrett.

Kursinnhold:

FYSIOLOGI (5 T):

Basal idrettsfysiologi (2 t): Energikilder og deres egenskaper og begrensninger. Kreatinfosfatsystem. Laktatproduksjon. Glykogen- og fettoksidering under langvarig fysisk aktivitet. Begrensende faktorer for prestasjonsevnen ved maksimalt arbeid av ulik varighet. Oksygentransport og tilpasninger til submaksimalt og maksimalt arbeid. Sentral og perifer adaptasjon som følge av systematisk trening.

Treningslære (3 t): Allmenn treningslære (prinsipper for treningsplanlegging). Beskrivelse av faktorer av betydning for prestasjonsevnen. Prinsipper for trening av utholdenhet, styrke, spenst og hurtighet.

ERNÆRINGSFYSIOLOGI (2 T):

Kosthold hos idrettsutøvere (2 t): Generelle prinsipper for kosthold hos idrettsutøvere. Hva vet vi om kosthold blant idrettsutøvere – tilstrekkelig for trening og konkurranse? Behov for kosttilskudd – gjennomgang av ulike kostholdsprodukter og spesialpreparater med påstått prestasjonsfremmende effekt.

DOPING (2 T):

Doping (2 t): Dopingreglementet (inkl. forskjeller mellom nasjonale og internasjonale regler). Dopingpreparater og metoder. Bloddoping – effekten av reinfusjon, transfusjon og erythropoietin. Prosedyrer for dopingtesting. NIFs behandling av positive dopingprøver.

INDREMEDISIN (3 T):

Idrett og helse (2 t): Positive og negative effekter av fysisk aktivitet i forhold til helse og trivsel. Effekt av fysisk aktivitet i primær- og sekundærprofylakse i forhold til ulike sykdomsgrupper, for eksempel hypertensjon, ischemisk hjertesykdom, diabetes og psykiatriske lidelser.

Lungemedisin/allergi (1 t): Allergisk rhinitt/konjunktivitt – forekomst, diagnostikk og behandling med vekt på spesielle forhold hos idrettsutøvere. Anstrengelsesutløst astma og kuldeastma – forekomst, diagnostikk og behandling med vekt på spesielle forhold hos idrettsutøvere.

TRAUMATOLOGI (16 T):

Idrettstraumatologi med vekt på diagnostikk og primærbehandling av akutte skader:

Patofysiologi, behandling og rehabilitering ved akutte skader (3 t):

Skademekanismer/biomekanikk ved akutte skader på ligamenter, sener og muskler. Patofysiologi – faser i inflammasjonsprosessen. Akuttbehandling (RICE-prinsippet). Farmakologiske behandlingsalternativer – antiflogistika, smertebehandling. Allmenne prinsipper for og effekter av ulike metoder for fysikalsk behandling. Treningsopplegg etter skader. Når kan utøveren gjenoppta trening og konkurranse?

En alvorlig skadet utøver (1 t): Risikoidretter. Krav til akuttmedisinsk beredskap ved nasjonale og internasjonale idrettsstevner. Ansvar som stevnelege. Multitraumatiserte og alvorlig skadede pasienter - vurdering og akutt behandling på arenaen.

Taping/ortoser (0,5 t): Demonstrasjon av taping av ankel og fingre.

Rygg/nakkeskader og akutte rygg/nakkesmerter (2 t inkludert 1 t undersøkelsesteknikk): Muskel-/seneskader, frakturer, luksasjoner, akutt lumbago, traumatisk prolaps. Undersøkelsesteknikk – praktiske øvelser.

Overekstremitet (3 t inkludert 1 t undersøkelsesteknikk): Skademekanismer, diagnostikk, akuttbehandling og rehabilitering av: skulderluksasjoner, acromioclavicularleddsskader, rotator cuff skader, albueskader og fingerskader. Undersøkelsesteknikk – praktiske øvelser.

Kneskader (3 t inkludert 1 t undersøkelsesteknikk): Skademekanismer, diagnostikk, akuttbehandling og rehabilitering av: ligament- og meniskskader, patellaluksasjoner. Undersøkelsesteknikk – praktiske øvelser.

Legg/ankel/fotskader (2,5 t inkludert 0,5 t undersøkelsesteknikk): Skademekanismer, diagnostikk, akuttbehandling og rehabilitering av: achillesenerupturer, muskelrupturer, ligamentskader i ankelen, skader på hælputen. Undersøkelsesteknikk – praktiske øvelser. Taping av ankelledd.

Bekken/lyske/hofte (1 t): Differensialdiagnoser ved akutte lyskeskader og smertetilstander i bekken/lyske/hofte-region. Behandling.

BARN OG IDRETT (2 T):

Barn og idrett (2 t): Fysiologiske forskjeller mellom barn og voksne. Utvikling av fysiologiske karakteristika under veksten. Effekten av systematisk trening på ulike faktorer (styrke, utholdenhet, bevegelighet og hurtighet) før, under og etter puberteten hos gutter og jenter. Risiko for skader hos individer i vekst, spesielt med henblikk på tidlig spesialisering. NIFs holdning til organisering av barneidrett.

KVINNER OG IDRETT (2T):

Spiseforstyrrelser, menstruasjonsforstyrrelser og osteoporose (2 t): Anoreksi og bulimi. Lettere spiseforstyrrelser. Menstruasjonsforstyrrelser. Osteoporose og konsekvenser i form av skader (stressfrakturer). Forekomst blant idrettsutøvere. Forklaringsmodeller (med særlig vekt på sammenhengen med idrett). Forebyggende tiltak.

Universitetskurs i idrettsmedisin for leger – trinn 2

Målgruppe:

Leger som arbeider med idrettsmedisin og som ønsker å bli autorisert som Idrettslege NIMF.

Krav til deltakere: Autorisert som lege. Gjennomført universitetskurs i idrettsmedisin trinn 1 eller tilsvarende. Minst 1 års praksis som idrettslege ved idrettsmedisinsk mottagelse eller som laglege.

Formål:

Kurset skal være en videreføring av universitetskurs i idrettsmedisin trinn 1. Det skal gi en grundigere innføring i idrettsmedisinske problemstillinger. Legen skal etter kurset kunne være ansvarlig for den idrettsmedisinske service for utøvere og lag på alle nivå.

Kursinnhold:

FYSIOLOGI (10 T):

Basal idrettsfysiologi (2 t): Skjelettmuskel – muskelfibertyper, egenskaper, fordeling, forskjeller mellom individer (kjønn, alder, idrettsgren), tilpasning til styrke/utholdenhetstrening. Enzym- og kapillærtilpasning. Strekkapparatets funksjonelle egenskaper i relasjon til hopp/løp – rekrutteringsmønster.

Treningslære (3 t): Fordypning i treningslærens prinsipper med spesiell vekt på planlegging og styring av ulike former for utholdenhets- og styrketrening.

Testing (2 t): Generelle metodiske prinsipper for testing av idrettsutøvere. Testing av aerob og anaerob prestasjonsevne. Testing av styrke, spenst og hurtighet.

Temperaturregulering og væskebalanse (1 t): Mekanismer for temperaturregulering under trening. Væske- og elektrolyttbalanse under trening. Tilførsel av væske, salter og mineraler under trening og konkurranse.

Høydefysiologi og høydetrening (1 t): Reduksjon av prestasjonsevnen på høy høyde – fysiologiske mekanismer, akklimatisering til høy høyde. Effekten av høydetrening på prestasjonsevnen ved konkurranser på havnivå – fysiologiske mekanismer.

Reisemedisin og akklimatisering (1 t): Konkurranse under fremmede forhold med spesiell vekt på forflytning mellom tidssoner og til varmt/fuktig klima. Fysiologisk bakgrunn. Praktiske tiltak for akklimatisering. Laget på utenlandsreise – hygieniske tiltak, vaksinasjoner, epidemiologisk informasjon. Spesielle tiltak i forbindelse med reiser utenom Norge – mat utenlands. Hygieniske tiltak ved sykdomsutbrudd innen tropen.

ERNÆRINGSFYSIOLOGI (1 T):

Kosthold og prestasjonsevne (1 t): Prestasjonsrettede tiltak: glykogenlading og tilførsel av næringsstoffer under konkurranse og trening. Inntak av kreatinmonohydrat.

DOPING (1 T):

Doping (1 t): Kasuistikker av "uhellsdoping". Diskusjon av etiske problem i "gråsonen" doping/medisinsk behandling, med særlig vekt på bruk av lokalanestesi, kortisoninjeksjoner, glukose/elektrolyttinfusjon og betablokkere.

INDREMEDISIN (3 T):

Infeksjonsmedisin/sykdomsprofylakse (1 t): Immunforsvarets reaksjon på trening. Individuell treningshygiene. Hygieniske tiltak i lagidretter. Vaksinerings av idrettsutøvere (spes. influensavaksine). Luftveisinfeksjoner og gastrointestinale infeksjoner hos idrettsutøvere – diagnostikk, behandling og konsekvenser for trening og konkurranse. Myocarditt.

Indremedisinske tilstander og trening (1 t): Anemi – forekomst blant idrettsutøvere, diagnostikk og behov for monitorering. Diabetes og trening.

Overtrening (1 t): Diagnostikk av overtreningssyndromet: årsak, symptomer, laboratorieundersøkelser og fysiologisk testing. Monitorering av idrettsutøvere med tanke på forebygging av overtrening.

TRAUMATOLOGI (14 T):

Idrettstraumatologi med vekt på diagnostikk og rehabilitering av belastningsskader:

Patofysiologi, behandling og rehabilitering ved belastningsskader (2 t):

Skademekanismer/biomekanikk ved belastningsskader på ligamenter, sener og muskler. Malalignment. Patologiske og fysiologiske endringer ved kroniske belastningsskader og smertetilstander. Smertefysiologi. Farmakologiske behandlingsalternativer – antiflogistika, cortison, smertebehandling. Allmenne prinsipper og metoder for fysikalsk behandling – effekt av ulike metoder. Biomekanisk korreksjon (for eksempel ortoser). Treningsopplegg under rehabilitering av skader. Når kan utøveren gjenoppta full trening og konkurranse?

Skadeforebyggende tiltak (fellesforelesning med fysioterapeuter trinn 2 – 2 t): Epidemiologi – forekomst av akutte idrettsskader. Prinsipper for kartlegging av skademekanismer og skadeforebyggende tiltak illustrert ved praktiske eksempler fra ulike idretter.

Bruk av tape og ortoser (1 t): Bruk av tape og ortoser som profylakse og behandling av idrettsskader. Demonstrasjon og praktiske øvelser i taping av ankel og fingre.

Kroniske rygg- og nakkesmerter (1 t): Årsaker til kroniske/residiverende rygg- og nakkesmerter. Opplagg for utredning. Kasuistikker.

Skader i overekstremitetet (2 t): Mer om luksasjoner i acromioclavicularledd og skulder. Instabilitet i skulderleddet. Impingementsyndrom. Kroniske ulnare/radiale albuesmerter, spesielt hos kastere. Kasuistikker.

Bekken/lyske/hofteskader (1 t): Differensialdiagnostikk ved lyskesmerter: adductortendinit, lyskebrokk, iliotibialissyndrom, entrapment, stressfrakturer. Kasuistikker.

Kneskader (3 t): Biomekaniske forhold som årsak til knesmerter. Patellofemorale smerter. Osteokondritt. Mb. Schlatter. Kasuistikker. Det instabile kne.

Legg/ankel/fotskader (2 t): Biomekaniske forhold som årsak til legg/ankelsmerter, spesielt med tanke på løpeskader. Klinisk undersøkelse inkl. funksjonsundersøkelse av løpere. Achillestendinit. Tibiaperiostitt. Kompartmentsyndrom. Peroneusentrapment. Stressfraktur. Instabilitet i ankelleddet. Kasuistikker.

KVINNER OG IDRETT (1 T):

Graviditet og trening (1 t): Virkninger av graviditet for prestasjonsevnen. Betydning av ulike treningsformer for påvirkning på fosteret. Konsekvenser av trening for svangerskap, fødsel og barn. Trening etter fødsel. Amming og trening.

IDRETTSPSYKOLOGI (2 T):

Idrettspsykologi (2 t): Aktuelle oppgaver innen idrettspsykologien for det medisinske støtteapparat: mental trening for idrettsutøvere som prestasjonsfremmende tiltak. Lag eller utøvere i krise, utøvere med psykiske plager/psykiatrisk sykdom, belyst med kasuistikker.

Universitetskurs i idrettsmedisin for leger og fysioterapeuter – Trinn 3

Målgruppe:

Fysioterapeuter og leger som ønsker videreutdanning i idrettsmedisinske emner knyttet til utholdenhetsidretter.

Krav til deltakere: Autorisert som lege eller offentlig godkjent fysioterapeut. Gjennomført universitetskurs i idrettsmedisin trinn 1 og 2 eller tilsvarende. Minst ett års praksis som idrettslege eller idrettsfysioterapeut.

Formål:

Kurset skal være en videreføring av universitetskurs i idrettsmedisin trinn 1 og 2. Målsettingen er å tilby årlige trinn 3-kurs i idrettsmedisin med alternerende hovedtema; 1) Lagidretter, 2) Utholdenhetsidretter og 3) Tekniske idretter med vekt på spenst, styrke og hurtighet.

Kurs 1) skal gi en fordypning med hovedvekt på det medisinske støtteapparatets spesielle oppgaver under arbeid med lagidretter. Det medisinske støtteapparatets rolle og funksjon i teamet, teambuilding og støtteapparatets evne til å serve individuelle behov i et lag er sentrale temaer.

Kurs 2) skal gi en grundigere innføring i idrettsmedisinske problemstillinger knyttet til funksjonene som fysioterapeut og lege for utøvere innen utholdenhetsidrettene, med spesiell vekt på langrenn, løping, hurtigløp skøyter, sykkel, svømming og roing/padling. Målet er å øke forståelsen for støtteapparatets funksjoner, samspill mellom trenere, utøvere og støtteapparat, for psykologiske mekanismer innen utholdenhetsidretter, for skademekanismer og aktuelle forebyggende tiltak innen de forskjellige idrettene, for luftveis- og infeksjonsproblematikk og for treningsfysiologiske og ernæringsmessige aspekter ved utholdenhetsidrett.

Kurs 3) skal gi innsikt i spesielle medisinske krav ved kraftidretter og tekniske idretter. Skademekanismer, forebygging og behandling av akutte skader er sentrale emner. Ernæring og kostholdets betydning for opptrening av styrke skal omtales, bruk av kosttilskudd og holdninger omkring dette skal være et tema. Medisinske og mentale utfordringer ved teknisk trening/ensidig repetitive aktiviteter bør også omtales.

Leger autorisert som "Idrettslege NIMF" pr. 01.01.2014

1. Svein Nilsson, 92
2. Inggard Lereim, 92
3. Sverre Mæhlum, 92
4. Finn Berset, 93
5. Fredrik S. Bendiksen, 93
6. Erik Dahl, 93
7. Thor-Øistein Endsjø, 93
8. Torgeir Fjermestad, 93
9. Torbjørn Grøntvedt, 93
10. Lars Kolsrud, 93
11. Tomm Kristoffersen, 93
12. Kjell Erik Strømskag, 93
13. Per Sunde, 93
14. Christoffer Vig, 93
15. Halvor Bævre, 94
16. Sigbjørn Rønbeck, 94
17. Gaute Bjaanes, 94
18. Jon Olav Drogset, 95
19. Kai O. Heier, 95
20. Tor H. Jansen, 95
21. Trygve Kase, 95
22. Erik Ekker Solberg, 95
23. Nina Lindstad, 96
24. Terje Håskjold, 96
25. Harald Bugge, 96
26. Vidar Vollsæter, 96
27. Ingunn Riise, 96
28. Ola Sand, 96
29. Harald Jodalen, 96
30. Thomas Torgalsen, 96
31. Anders Walløe, 96
32. Tor Johannesen, 96
33. Baard I. Freberg, 97
34. Morten Finckenhagen, 97
35. Frode Prøsch, 97
36. Jon Block, 97
37. Jostein Grimsmo, 97
38. Kjell Arne Bergstrøm, 97
39. Ole Kristen Karlsrud, 97
40. Axel Chr. Sellgren, 97
41. William Goldsack, 97
42. John Fjellheim, 98
43. Gunnar Rusten, 98
44. Fredrik S. Thorn, 98
45. Terje M. Halvorsen, 98
46. Lars Meyer-Myklestad, 98
47. Ove K. Austgulen, 98
48. Agneta Vikman, 99
49. Sverre Løken, 99
50. Thor-Einar Andersen, 99
51. Bredo Knudtzen, 99
52. Øystein Line, 99
53. Odd Erik Karlsen, 99
54. Torbjørn S. Haugen, 99
55. Ola Rønsen, 00
56. Hans-Gerhard Hovind, 00
57. Cecilie Røe, 00
58. Einar Vaage, 00
59. Roald Bahr, 00
60. Lars Engebretsen, 00
61. Arne Vilberg, 00
62. Bernt Inge Embrå, 00
63. Simen Haugen, 00
64. Stig Heir, 00
65. Dag Sigurd Salicath, 01
66. Tore A. Prestegård, 01
67. Øystein Dale, 01
68. Cecilie Piene Schrøder, 01
69. Geir Stray Andreassen, 01
70. Kjell Kjørtaug, 02
71. Hans-Gunnar Wear Hansen, 02
72. Espen Hauff Wold, 02
73. Hans Petter Stokke, 02
74. Finn Strekerud, 02
75. Ketil Berstad, 03
76. Anne Brodwall, 03
77. Gunn Hulleberg, 03
78. Steinar Sulheim, 03
79. Agnar Tegnander, 03
80. Sverre Thorstensen, 03
81. Kristian Bjørgul, 04
82. Reynir Björnsson, 04
83. Eilif Haaland, 04
84. Hans Olaf Samdal, 04
85. Kirsten Sola, 04
86. Anton Wehinger, 04
87. Kåre Ulevåg, 05
88. Ingebjørg Irgens, 05
89. Espen Røkaas, 05
90. Ove Talsnes, 05
91. Hilde Mosebye Berge, 06
92. Ketil Egge, 06
93. Tore Bach-Gansmo, 06
94. Nikolai Paus Grova, 06

95. Hilde Beate Gudim, 06
96. Eirik Vikane, 06
97. Bent Korsjøen 08
98. Bjørn Schulzen 08
99. Anne Froholdt 08
100. Kristin Grefberg 08
101. Åge Normann Hansen 08
102. Erik Myrvang 09
103. Stein S. Johannesen 09
104. Thor Digre 10
105. Andreas Tandberg 10
106. Frank Mocker 11
107. Ellen Moen 11
108. Tone Ringen 11
109. Kjell Samuel Ugland 11
110. Bente Øseth 11
111. Davor Baros 12
112. Kari Løvendahl Mogstad 12
113. Eva Kristin Birkelund 12
114. John Inge Netland 12
115. Arne Haugli 12
116. Finn Håkon Reknes 13
117. Nils Ivar Leraand 13
118. Tone Grønmo 13.
119. Håvard Dybdahl 14
120. Tom Heistad 14
121. Mette Renate Andersen 14
122. Alexandra Cecilie Hott 14
123. Peter Schiellerup 15
124. Siri Bjorland 15
125. Anine Nordstrøm 15
126. Lars Kvist Bjune 15

Æresmedlemmer

Spesifikasjoner jfr. styrereferat 13, 1993.

Et æresmedlem:

- tildeles diplom
- betaler ikke årskontingent eller andre obligatoriske utgifter for medlemskap i NIMF (betales av NIMF)
- betaler ikke kursavgift i forbindelse med arrangement der NIMF er ansvarlig arrangør (betales av NIMF)
- betaler ikke avgift for sosiale arrangementer ved den årlige Idrettsmedisinske Høstkongressen (betales av NIMF)
- markeres av NIMF ved naturlig jubileum (for eksempel: 50 – 60 – 70 år etc.), leder er ansvarlig.

Æresmedlemmer

- Svein Oseid, f: 4. juni 1930, utnevnt i 1987, d: 1991
- Svein Nilsson, f: 28. januar 1936, utnevnt 1991, d: 2014
- Inggard Lereim, f: 9.november 1941, utnevnt 1995
- Sverre Mæhlum, f: 26.januar 1944, utnevnt 2001
- Lars Engebretsen, f. f: 6. juli 1949, utnevnt 2006
- Fredrik S. Bendiksen, f. 16. september 1954, utnevnt 2007
- Lars Kolsrud, f. 2.mars 1950, utnevnt 2013

Forslag til Samarbeidskontrakt mellom lege og særforbund

Herved inngås følgende avtale mellom

Lege _____

Særforbund _____

Arbeidsoppgaver/ansvarsområde

- 1.1 Legen er ansvarlig for å yte eller formidle alle nødvendige helsetjenester på høyst mulig kvalifikasjonsnivå til utøvere på følgende lag:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

- 1.2 Diagnostisering og behandling av aktuell sykdom eller skade skal gis uten unødig tidsspille for den enkelte utøver.
- 1.3 Fysioterapivirkosomheten er underlagt legens ansvarsområde og skal skje på legens anmodning/rekvisisjon.
- 1.4 Undervisning og veiledning omkring relevante idrettsmedisinske tema skal gis alle utøvere etter retningslinjer fra NIFs Idrettsmedisinske Råd.
- 1.5 Legen skal delta i planleggingen/ vurderingen av sesongopplegg for trening/test og konkurranser der dette har spesielle helsemessige aspekter for utøverne.
- 1.6 Legen skal formidle informasjon til media om skade/sykdom hos utøverne der dette er nødvendig og avtalt med utøverne selv. For øvrig følges de vanlige prinsipper om taushetsplikt for leger.
- 1.7 Legen plikter å føre journal på hver av utøverne etter vanlige retningslinjer for legebehandling. Han skal også gi trener nødvendig helseinformasjon omkring den enkelte utøver.
- 1.8 Trener og utøver plikter å holde legen informert om de helseproblemer som oppstår og evt. behandlingstiltak fra annet helsepersonell.

Godtgjørelse

- 2.1 Det utbetales et fast honorar for beredskap og dekning av administrative kostnader inkl. telefon på kr. _____ pr. år. Beløpet utbetales 1. mars og 1. september.

- 2.2 Det utbetales kr. _____ pr. dag ved deltagelse på samlinger/konkurranser etc. Kost og losji holdes av forbundet på lik linje som for annet støttepersonell/ledere.
- 2.3 Ved nødvendig bruk av egen bil dekkes kilometergodtgjørelse etter statens satser.
- 2.4 Ved konsultasjoner på legens kontor, betaler utøver/forbund egenandel på kr. _____ pr. behandling.
- 2.5 Utgifter til forbruksmateriell og medisinsk utstyr dekkes av forbundet etter avtale.
- 2.6 Legen inngår i ordninger med klær/fritidsutstyr på lik linje med annet støttepersonell/ledere.

Gyldighet

- 3.1 Avtalen har en gjensidig oppsigelsesfrist på _____ måneder for partene. Oppsigelse skal skje skriftlig.
- 3.2 Avtalen gjelder fra d.d. og 1 år fremover og kan reforhandles etter 1 år.
- 3.3 Ved uenighet mellom partene vedr. avtalen skal den søkes løst ved forhandlinger. Hvis ikke enighet oppnås, avgjøres tvisten mellom partene med voldgift (konf. NIF reglement).

_____	_____
Sted	Dato
_____	_____
Lege	Forbund

Utarbeidet av NIFs Idrettsmedisinske Råd

Veiledende takster for legetjeneste ved idrettsarrangement. I normaltariff for den norske lægeforening 2015-2016

- | | | |
|----|---|-----------------|
| 1. | Enkeltarrangement | kr. 880,-/ time |
| | Praksis tillegg for selvstendig næringsdrivende | kr. 380,-/ time |

Satsene brukes også for planleggings- og etterarbeid til arrangementet.

Reiseutgifter og diett dekkes etter Statens satser.

- | | | |
|----|---|------------------|
| 2. | Lege som følger lag/landslag på reiser | kr. 3385,-/ døgn |
| | Reiseutgifter og diett til og fra lagets avreise dekkes etter Statens satser. | |

3. Ved langvarig engasjement

Det inngås individuelle avtaler om lønn og dekning av eventuelle praksisutgifter som måtte påløpe

Det kan inngås avtaler som følger regulativet til Dnlf's avtale med NHO vedrørende deltidsstillinger (Bedriftslegeordningen) 5.2.

Lønnsbestemmelser – deltidsstillinger:

Eks. 2 timer pr. uke for et helt år:	kr. 51.650,-
4 timer pr. uke for et helt år:	kr. 90.500,-
kompensasjon for løpende praksisutg.:	kr. 23.150,-

		vår samme år
<p>Teknisk komité (TK): Logo</p> <p>Profilering av kongressen; Forrige års kongress NIM, Fysioterapeuten, Dnlf, hjemmeside til foreningene, kongressens hjemmeside, mailutsendelse til foreningenes medlemmer, medisiner- og fysioterapistudenter, mailutsende til samarbeidspartnere, mail til dansk og svensk idrettsmedisinsk forening</p> <p>Forside til foreløpig og endelig program</p> <p>Hjelpere til pakking av kongressmapper, kontrollører ved dører, hjelp til annet teknisk arbeid. Man kan benytte fagfolk fra universitet/sykehus samt studenter som hjelpere Sekretariatskontakt</p>	Sammen med teknisk arrangør	<p>1 ½ år før kongressen</p> <p>Året før Juni samme år og frem til kongresstart</p> <p>Samme år</p> <p>Høst samme år</p>
<p>Sosialkomité (SK): Reservasjon av selskapslokaler, meny til sosiale arrangementer Underholdning til sosiale arrangementer</p>	Sammen med teknisk arrangør	Året før
<p>Fagkomité (FK): Fagprogram innen temaene idrettsmedisin, idrettsfysioterapi, fysisk aktivitet og helse, og relevante fagområder. Frie foredrag, evt posters, work shops</p> <p>Faste programposter: AlfaCareprisene for beste frie foredrag, NIMI prisen, NIMs kasuistikkpris, Antidoping Norge (30-45 minutter), Helsedikrektoratet (45 minutter)</p> <p>Abstractformular utarbeidet av forskningskomitéen i NIMF og FFI. Vurdering av innsendte abstrakt.</p> <p>Søknad om godkjenning av kurstimer i Dnlf</p> <p>Foreløpig program (innhold og redigering) Endelig program (innhold og redigering)</p>		<p>Juni samme år</p> <p>Vår samme år</p> <p>Juni samme år Oktober samme år</p>

Diverse:
Overordnet

- Høstkongressens arrangementssted bestemmes av NIMF/ FFI på deres felles styremøte to år tidligere.

- Den lokale høstkongressarrangør er underlagt NIMF/ FFI.
- Leder av NIMF og leder av FFI forhandler og inngår kontrakt med teknisk arrangør/sekretariat. Det foreligger oppdatert avtale med Døvre Event for perioden 2012-2015 (jfr vedlagte avtale).
- Event samarbeid med andre fagorganisasjoner bestemmes av NIMF/ FFI.

Økonomi

- Det gis ikke anledning til dagpakker.
- Bekledning til kongresskomitéens medlemmer oppad til kr.2.500,-.
- Gaver til forelesere kr.800-1200 avhengig av gjesteforeleser, antall forelesninger etc.
- Kostnader til underholdning i forbindelse med sosiale arrangementer iht budsjett, men det anbefales ikke kostnader som overstiger kr.45.000 per arrangement.
- Kongressoverskudd: prosentvis fordeling av kongressoverskuddet bestemmes av NIMF/FFI på deres felles styremøte i forkant av kongressen. Per 1.12.11 er denne:
 - NIM; NOK 20.000
 - Forskningsfondet til NIMF – FFI; 30 %
 - NIMF; 35 %
 - FFI; 35 %
- Forelesere: Det gis ikke honorar. Det dekkes hotell/ opphold og reise for inviterte utenlandske foredragsholdere. Norske foredragsholdere, inkl. work shop holdere, får dekket opphold og sosiale arrangement tilsvarende antall døgn de foreleser. Reise arrangeres av teknisk arrangør.
- Kun kongressens komitéleder og økonomiansvarlig kan signere regninger.
- Det er praktisk og nødvendig at kongresskomitéen bor på hotellet og er tilgjengelig under hele kongressen. Dette bør være inkludert i kongressens leieavtale med hotellet.
- Godtgjørelse for kongressmedlemmer; fri kongressavgift, hotell og sosiale arrangementer under kongressen.
- En representant fra svensk og danske idrettsmedisinsk forening deltar vederlagsfritt på kongressen, men må selv dekke reise og opphold.
- Det må søkes om økonomisk støtte til kongressen fra Helsedirektoratet

Hotellet

- Krav til hotellet;
- Lokaler:
- forelesningssalg med min. 500 sitteplasser. Plenumssalen bør kunne deles i mindre enheter, ellers trengs minst en sal i tillegg.
 - møtelokaler (min. 2).
 - arealer for utstillerne (200-250 kvm) som ligger i tilknytning til forelesningssalene.

Frister

- Påmelding "early bird" 1.9. samme år.
- Innsending abstrakts/ frie foredrag 1.9. samme år.
- Innsending vitenskapelige priser 1.9 samme år.
- Preliminært fagprogram 1.6 samme år.
- Oppstart markedsføring av kongressen; på forrige års høstkongress, 1. juni samme år.

Høstkongresser:

2001: Oslo
2002: Trondheim
2003: Stavanger
2004: Harstad
2005: Bergen
2006: Hamar
2007: Oslo
2008: Stavanger
2009: Trondheim
2010: Kristiansand
2011: Oslo
2012: Trysil
2013: Sandefjord
2014: Tromsø
2015: Trondheim

STATUTTER

Statutter for Nycomeds priser for beste frie foredrag

1. Prisenes navn er "Nycomed-prisene for beste frie foredrag".
2. Det utdeles to priser; et reisestipend på kr. 15.000,- og et stipend på kr. 5.000,-.
3. Pengene skal overføres til Norsk Idrettsmedisinsk Forenings eget fond/ forskningsfond, og pengene er øremerket Nycomedprisen. NIMF/ FFI administrerer utbetalingen av prisene gjennom forskningsfondet, og tar hånd om evt. skattespørsmål.
4. Prisene deles ut av en representant fra Nycomed under Idrettsmedisinsk Høstkongress.
5. Reisestipendet skal benyttes til deltagelse på årsmøtet til American College of Sports Medicine (ACSM) påfølgende år, hvor prisvinnerforedraget vil bli presentert som "The Nycomed Norwegian Sports Medicine Award".
6. Forskningsrådene i FFI og NIMF foretar utlysning av prisen i tidsskriftet Norsk Idrettsmedisin.
7. Prisene deles ut til de to beste frie foredragene. Foredraget kan presenteres som et vanlig foredrag, poster eller som en video med fastsatt tidsramme.
8. Forskningsrådene i FFI og NIMF innstiller hver av de seks beste arbeidene på grunnlag av innsendte sammendrag, uavhengig av fagområde. De seks utvalgte presenterer sine arbeider i en egen seksjon før lunsj på lørdag.
9. En priskomiteé bestående av to medlemmer fra hvert av de to forskningsrådene, samt en representant fra kongresskomiteén velger ut prisvinnerne blant de innstilte etter at de er presentert på Høstkongressen.
10. Nycomed skal motta en rapport fra NIMF angående bruk av midlene som blir gitt som et stipend på kr.5.000,-.
11. Det skal være åpenhet rundt avtalen.
12. Statuttene kan endres etter avtale mellom NIMF og Nycomed.
13. Dersom Nycomed Pharma AS eller NIMF ikke sier opp avtalen om utdeling av ovennevnte pris innen utgangen av året, forplikter Nycomed Pharma AS seg til å utdele prisen med fastsatte beløp ved påfølgende Høstkongress.

Statutter for Hjelp24 NIMI prisen.

NIMI ønsker å stimulere det vitenskapelig arbeide som gjøres innen idrettsmedisin i Norge. Prisen gis til førsteforfatter av den beste publikasjonen i et internasjonalt tidsskrift.

Prisen ble for første gang utdelt i 2004.

Kriteriene for prisen er som følger:

Artikkelen må være publisert, dvs trykket og utgitt i perioden 1. september foregående år til 1. september inneværende år. Prisen kan kun gis til medlemmer av Norsk Idrettsmedisinsk Forening (NIMF), eller Faggruppen for Idrettsfysioterapi (FFI).

Beløpet er på kr.20.000- tyvetusen kroner. Prisen/ beløpet kan ikke deles.

Prisen gis til førsteforfatteren i publikasjonen.

Bedømmelseskomiteen vil være den samme som vurderer Nycomed-prisene.

Utdeling/ bekjentgjørelse av vinner: Prisen deles ut på Idrettsmedisinsk høstkongress av en representant fra NIMI. Prisvinner bekjentgjøres i de nedenstående tidsskrifter.

Prisvinner presenterer sitt arbeide i et 20 minutters foredrag i forbindelse med utdeling av prisen.

Begrensninger: Samme person kan ikke vinne prisen mer enn to ganger. Samme person kan ikke vinne prisen to år på rad.

Utlysning: Norsk Idrettsmedisin, Tidsskrift for Den norske Legeforening, Fysioterapeuten.

Søknadsfrist: 1. september inneværende år. Søknaden, sammen med tre eksemplarer av publikasjonen, sendes professor Inger Holm, Fysioterapiavdelingen, Rikshospitalet, Sognsvannsveien 20, 0027 Oslo.

Opprettelsen av prisen er godkjent av styrene i NIMF og FFI. Prisen deles ut årlig.

Statutes of The Scandinavian Foundation of Medicine and Science in Sports and The Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports.

§1 The membership of the Scandinavian Foundation of Medicine and Science in Sports (in the following called the Foundation) consists of the Danish Association of Sports Medicine (Dansk Idrætsmedicinsk Selskab), the Finnish Society of Sports Medicine (Suomen Urheilulääkäriyhdistys), the Finnish Society for Research in Sport and Physical Education (Liikuntatieteellinen Seurary), the Norwegian Society of Sports Medicine (Norsk Idrettsmedisinsk Forening), and the Swedish Society of Sports Medicine (Svensk Idrottsmedicinsk Förening).
The Foundation will be registrated in Sweden.

§2 The tasks of the Foundation are to:
1. Own and publish a sports medical journal entitled Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports (in the following called the Journal).
2. Arrange conferences in the fields of medicine and science in sports.

§3 The Journal is owned and issued by the Foundation in co-operation with a publisher.

§4 The purpose of the Journal is principally to publish original scientific papers in the field of medicine and science in sports.

§5 The Board of the Foundation consists of two representatives from each member country. One substitute is elected from each country. The editor-in-chief may attend meetings but has no right to vote. Board members are elected biannually following proposals from the national societies. One re-election can take place. The Board elects the President of the Foundation among its members for a period of two years; re-election cannot take place. The presidency of the Foundation rotates among the countries. The President elect and the past President are members of the Board. A member may serve on the Board for a maximum period of four years, but members being elected president may serve for a longer period.
The President elect serves as Secretary General.

The Board is appointed among members nominated by the national societies at the biannual general assembly of the Foundation taking place at the biannual conference of the Foundation. Invitations to and the agenda of the general assembly shall be sent at least one month in advance by the Board to the offices of the national societies. All members of the national societies have the right to participate in the general assembly. Any national society may demand that an extraordinary general assembly shall be held.

§ 6 The Journal has an editorial office including an editorial secretary. The editorial board of the Journal consists of the editor-in-chief, three section-editors and a number of editorial board members representing each participating country. The three sections of the Journal are Physiology and Biomechanics,

Traumatology and Rehabilitation, and Medical and Psycho-Social aspects of sports. The editor-in-chief is responsible to the Board of the Foundation. The editor-in-chief is elected by the Board for a period of two years; one re-election can take place. The Board of the Foundation following proposals from the national societies elects section-editors and the Editorial Board for a period of two years. Two consecutive re-elections can take place.

- § 7 The Board of the Foundations holds one annual meeting to take place before the end of March. The President or a majority of the Board may call for additional meetings. The Board makes decisions by majority votes. In the case of parity of votes, the President has the decisive vote.
- § 8 The accounting year of the Foundation and the Journal is the calendar year. The accounts of the Journal and the Foundation shall be kept separate. The account of the Journal is kept by the editor-in-chief in co-operation with the publishing company. The account of the Foundation is audited by two auditors who are elected by the general assembly for a period of two years.
- § 9 The Board of the Foundation in co-operation with the publishing company settles the price of the Journal and makes decisions concerning the financial situation of the Journal.
- § 10 Amendments of these statutes can only be made by the general assembly of the Foundation and demand a majority of two thirds of members present.
- § 11 If the Foundation and/or the Journal is dissolved, its remaining funds should be donated to a non-profit Scandinavian organisation in the field of medicine and science in sports.